様式第１号（第４条関係）

金山町乳幼児ミルク代等購入費助成事業交付申請書兼請求書

年　　月　　日

金山町長　　あて

申請者　住所　金山町大字

署名

（乳幼児との続柄　　）

電話番号

金山町乳幼児ミルク代等購入費の助成（1 月あたり 10,000 円）を下記のとおり申請し請求します。また、助成要件を審査するため、金山町が住民基本台帳等の公簿の閲覧を行うことに同意します。

記

１　支給対象乳幼児

フリガナ 氏名			
住所	（申請者と異なる場合のみご記入ください。） 金山町大字		
生年月日	年　月　日生	性別	男　・　女
3 歳の誕生日	年　月　日		
申請事由	出生　・　転入　（転入年月日：　年　月　日）		

２　支払希望金融機関

名称	銀行・農協 信組・信金		支店 支所
種別	普通　・　当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

３　添付書類　母子健康手帳の写し、申請者の本人確認書類の写し、通帳の写し、乳幼児との続柄を証する戸籍謄本等